

Dati di polizza

Polizza n° 82.0102388
Decorrenza 14.09.2016
Scadenza 14.09.2021

Assicurato

Assicurato	Domicilio/C.A.P./Città	Provincia

Telefono e/o cellulare	E-mail

Descrizione dettagliata del sinistro; data di avvenimento, descrizione del fatto e indicazione delle pretese/contestazioni proprie e/o di controparte.

Documenti allegati (la completezza della documentazione fornita facilita la gestione del sinistro)

- Copia della corrispondenza intercorsa.
- Copia dei documenti rilevanti (contratti, fatture, ricevute, verbali, certificati, ecc.).
- In caso di procedimento penale, copia dell'informazione di garanzia o di ogni altro atto notificato all'assicurato.

Il sottoscritto dichiara di aver compilato la presente denuncia conforme al vero e si rende garante della sua esattezza.

_____, li _____ L'assicurato: _____

INFORMATIVA PRIVACY ex art. 13 D. Lgs. n. 196/03

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'Informativa Privacy riportata nel presente documento e pertanto di:
- acconsentire al trattamento dei propri dati personali e sensibili per le finalità assicurative di cui al punto 1 dell'Informativa Privacy;

Si	No
----	----

- acconsentire al trattamento dei propri dati personali per finalità di informazione, promozione commerciale e vendita di prodotti e servizi assicurativi di come descritto dell'Informativa Privacy e per lo svolgimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti;

Si	No
----	----

- acconsentire al trattamento dei propri dati personali per finalità di informazione, promozione commerciale e vendita di prodotti e servizi di soggetti terzi, come descritto al p.to 2 lett. iii) dell'Informativa Privacy.

Si	No
----	----

....., li

.....
NOME COGNOME FIRMA

